Rapport d'activité

2014

NEPALE

Réseau de Soins Palliatifs, Soins de Support et Douleur
2 route de Longpont -
91700 Sainte Geneviève des Bois
Tél. : 01.69.63.29.70 – Fax : 01.69.80.64.21
Site : www.nepale.fr / Email : nepale@wanadoo.fr

Agence Régionale de Santé Île-de-France

Sommaire

I. Présentation du réseau 1

A. Identité du réseau 1

B. Cadre d'intervention du réseau 2

B.1 Domaine d'intervention 2

B.2 Population prise en charge 2

B.3 Zone d'intervention 5

C. Organisation interne du réseau 8

C.1 Instances de décision et de pilotage 8

C.2 Equipe salariée du réseau 8

D. Astreinte téléphonique 10

E. Système d'information 11

F. Faits marquants intervenus dans l'année 11

II. Suivi de la convention et de la décision de financement (hors formation et ETP) 12

A. Rappel des recommandations de la convention de financement et actions mises en œuvre par le réseau pour les réaliser 12

B. Protocoles de prise en charge 18

B.1 Référentiels utilisés : réglementaires, HAS, autres, etc. 19

B.2 Parcours du patient au sein du réseau : 20

B.3 Evaluation (Indicateur Synthétique de Qualité ministériel) 21

C. Patients suivis par le réseau 22

D. Partenaires du réseau 27

D1. Professionnels et structures de santé dans la zone géographique 27

D2 .Partenaires de santé hors de la zone géographique du réseau .....

III. Autres missions 31

IV. Perspectives pour l'année N+1 33

V. Annexes éventuelles 34

I. Présentation du réseau

A. Identité du réseau

Nom du réseau : NORD ESSONNE PALLIATIF ENSEMBLE (NEPALE)

N° d'identification du réseau (SIRET) : 45062833400028

Promoteur : NEPALE Statut juridique : ASSOCIATION LOI 1901

Adresse : 2 Route de Longpont 91 700 Sainte Geneviève des Bois

Téléphone : 01 69 63 29 70

Adresse de messagerie (courriel) : nepale@wanadoo.fr

Site internet : www.nepale.fr

Président : Dr LEDU-AJAVON Marie-Pierre

Directeur : Mme DAVID Odile
Adresse : 2 Route de Longpont 91 700 Sainte Geneviève des Bois
Téléphone : 01 69 63 29 70
Adresse de messagerie (courriel) : david.nepale@wanadoo.fr

Personne à contacter : Mme DAVID Odile

B. Cadre d'intervention du réseau

B.1 Domaine d'intervention

- Soins Palliatifs et douleur.

Objectif général du réseau :

Convention constitutive 2004: « *Le réseau de santé NEPALE a pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité et l'interdisciplinarité de la prise en charge médico-sociale à domicile, des patients en phase palliative d'une maladie grave évoluée ou terminale.*
Le réseau s'engage à :
1/ Favoriser le maintien à domicile de ces personnes, lorsqu'elles le souhaitent et que leurs familles acceptent et sont en mesure de les prendre en charge, dans des conditions rendues optimales par une coordination et une formation des intervenants, dans toutes les dimensions (médicale, paramédicale, psychologique, sociale et spirituelle) de la prise en charge.
2/ Faciliter le retour à domicile des patients hospitalisés, en assurant la continuité de la prise en charge. »
3/ Organiser le soutien aux professionnels libéraux en leur proposant une expertise au lit du malade, des informations, des formations et un soutien psychologique.
4/ S'adapter aux évolutions de son environnement et à s'inscrire dans une démarche d'évaluation en vue d'améliorer en permanence la qualité. »

Article 2 des statuts :
« Cette association composée de membres bénévoles en lien avec les salariées et l'équipe de coordination a pour objet :
-De promouvoir les soins palliatifs et les soins de support au domicile dans la région Nord Essonne.
-De coordonner les soins avec les professionnels libéraux et hospitaliers, pour le maintien à domicile de la personne atteinte d'une maladie évoluée ou terminale à son domicile, tant qu'elle le souhaite, avec une qualité optimale des soins, dans des conditions de sécurité satisfaisantes.
- De coordonner le parcours de soins du patient entre la ville et l'hôpital en favorisant la continuité des soins.
- De mettre en œuvre toutes actions de formation, d'information et promotion se référant à aux soins palliatifs et aux soins de support »

B.2 Population prise en charge

- Population cible :

Toutes les personnes, enfants ou adultes, résidant sur le territoire d'intervention du réseau NEPALE et présentant une maladie grave dont la prise en charge relève de soins palliatifs et qui souhaitent que cette prise en charge s'organise dans leur lieu de vie.

Sont concernés, tous les professionnels de santé et médico-sociaux intervenant auprès de ces mêmes personnes.

Prévalence en rapport avec la thématique du réseau et évaluation des besoins en Nord Essonne

(chiffres ORS IdF) 2009-dernière version)	ESSONNE	NORD ESSONNE (les 2/3)
Population de l'Essonne	1 225 191	**865 322** (2014)
Population de plus de 65 ans	161 589	108 000
Population de plus de 75 ans (6.1 %)	73 707	49 000
Nombre de décès annuel	7031	4687
Nombre de décès prématurés (< 65 ans)	1754	1169
Nombre de décès par - Maladies CV - Cancers - Alcool - Suicide - Accidents voie publique	 - 1685 - 2179 - 279 - 163 - 48	 - 1123 (taux de m = 23%) - 1453 (taux de m = 45%) - 186 - 109 - 32
MORBIDITE annuelle (admission ALD) - Diabète - Maladies CV - Cancers - Maladies mentales - Alzheimer	 - 3286 - 7453 - 4887 - 1971 - 961	 - 2191 - 4969 - 3258 - 1314 - 641
Nécessité de soins palliatifs (les 2/3 des décès d'après l'observatoire de la fin de vie– **chiffres IdF**)	4687	3124
Patient décédant à leur domicile (34 % d'après les relevés nationaux)	1593	1062

- Critères d'inclusion :
- **Géographiques** : résider sur le territoire d'intervention du réseau.
- **Médicaux** : être atteint d'une maladie grave, évolutive ou terminale.
- **Organisationnels** : avoir l'accord de collaboration du médecin traitant du patient et le consentement de ce dernier ou de sa personne de confiance.

Comme indiqué dans la circulaire du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM : *« L'inclusion des patients dans le réseau nécessite préalablement une évaluation des besoins de la personne et de ses proches, réalisée par l'équipe de coordination, en privilégiant une approche médico-psycho-sociale. Elle est décidée par le médecin coordonnateur du réseau après accord du médecin traitant et du patient lui-même ou de la personne habilitée à le représenter. Cette évaluation garantit la continuité de la prise en charge en s'assurant de la disponibilité et de la réactivité des professionnels. Elle permet d'appréhender la faisabilité du maintien ou du retour à domicile après une hospitalisation…»*

La loi du 4 mars 2002 précise la place qu'il convient de laisser au patient et à son entourage dans un contexte où les « usagers » du système de santé affirment de plus en plus leur intérêt pour les aspects qualitatifs des soins et leur place dans les décisions médicales les concernant.

La méthodologie de coordination mise en place par le réseau NEPALE inclut le patient et son entourage, en identifiant avec lui et tout au long de son suivi, ses besoins, ses attentes en lui permettant, dans un souci constant d'explicitation, de participer aux choix qui peuvent se poser à lui et à ses professionnels de santé.

Le réseau entend informer le patient sur ce dont il peut et/ou doit bénéficier, de ce qu'il est possible ou non de faire et d'en assurer la mise en œuvre par une prise en charge globale et un accompagnement de qualité dès le premier contact d'évaluation des besoins.

B.3 Zone d'intervention

-Commune(s) avec leur numéro INSEE pour les réseaux territoriaux :

Nom de la commune	Code commune INSEE	Population totale INSEE 2011	Nombre de patients suivis dans l'année N dans la commune
Table	Lié à la table	Lié à la table	
ANGERVILLIERS	91017	1644	1
ARPAJON	91021	10704	1
ATHIS-MONS	91027	29831	14
AVRAINVILLE	91041	777	1
BALLAINVILLIERS	91044	3779	1
BIEVRES	91064	4462	2
BOISSY-SOUS-SAINT-YON	91085	3713	
BOULLAY-LES-TROUX	91093	640	
BRETIGNY-SUR-ORGE	91103	24264	15
BREUILLET	91105	8361	3
BREUX-JOUY	91106	1224	1
BRIIS-SOUS-FORGES	91111	3491	
BRUYERES-LE-CHATEL	91115	3389	
BURES-SUR-YVETTE	91122	9676	8
CHAMPLAN	91136	2596	
CHEPTAINVILLE	91156	1901	1
CHILLY-MAZARIN	91161	18843	5
COURSON-MONTELOUP	91186	601	1
CROSNE	91191	9190	5
DOURDAN	91200	10036	3
DRAVEIL	91201	28646	14
EGLY	91207	5314	
EPINAY-SUR-ORGE	91216	10349	9
FLEURY-MEROGIS	91235	9110	1
FONTENAY-LES-BRIIS	91243	1881	
FORGES-LES-BAINS	91249	3748	
GIF-SUR-YVETTE	91272	20622	13
GOMETZ-LA-VILLE	91274	1387	2

GOMETZ-LE-CHATEL	91275	2622	2
GRIGNY	91286	27179	10
GUIBEVILLE	91292	711	
IGNY	91312	10522	5
JANVRY	91319	585	
JUVISY-SUR-ORGE	91326	14924	9
LA NORVILLE	91457	4048	2
LA VILLE-DU-BOIS	91665	7118	3
LARDY	91330	5534	
LE PLESSIS-PATE	91494	4158	3
LE VAL-SAINT-GERMAIN	91630	1448	
LES MOLIERES	91411	1971	1
LES ULIS	91692	24641	8
LEUDEVILLE	91332	1393	3
LEUVILLE-SUR-ORGE	91333	4094	
LIMOURS	91338	6478	7
LINAS	91339	6519	
LONGJUMEAU	91345	21510	6
LONGPONT-SUR-ORGE	91347	6476	7
MARCOUSSIS	91363	7987	8
MAROLLES-EN-HUREPOIX	91376	4870	3
MASSY	91377	43006	13
MONTGERON	91421	22941	10
MONTLHERY	91425	7019	2
MORANGIS	91432	12592	4
MORSANG-SUR-ORGE	91434	21043	12
NOZAY	91458	4736	1
OLLAINVILLE	91461	4560	6
ORSAY	91471	15903	7
PALAISEAU	91477	30316	13
PARAY-VIEILLE-POSTE	91479	7171	7
PECQUEUSE	91482	656	
RIS-ORANGIS	91521	26988	8
ROINVILLE	91525	1243	4
SACLAY	91534	3439	2

SAINT-AUBIN	91538	695	
SAINT-CHERON	91540	4817	1
SAINT-CYR-SOUS-DOURDAN	91546	1007	
SAINTE-GENEVIEVE-DES-BOIS	91549	34771	12
SAINT-GERMAIN-LES-ARPAJON	91552	9324	
SAINT-JEAN-DE-BEAUREGARD	91560	279	
SAINT-MAURICE-MONTCOURONNE	91568	1626	
SAINT-MICHEL-SUR-ORGE	91570	20224	5
SAINT-SULPICE-DE-FAVIERES	91578	324	
SAINT-YON	91581	899	
SAULX-LES-CHARTREUX	91587	5065	1
SAVIGNY-SUR-ORGE	91589	37132	14
SERMAISE	91593	1666	
TORFOU	91619	272	
VAUGRIGNEUSE	91634	1288	
VAUHALLAN	91635	1969	1
VERRIERES-LE-BUISSON	91645	15534	11
VIGNEUX-SUR-SEINE	91657	28289	9
VILLEBON-SUR-YVETTE	91661	9742	4
VILLEJUST	91666	2252	2
VILLEMOISSON-SUR-ORGE	91667	6977	3
VILLIERS-LE-BACLE	91679	1231	
VILLIERS-SUR-ORGE	91685	3886	2
VIRY-CHATILLON	91687	31655	13
WISSOUS	91689	6093	2
YERRES	91691	28933	10

Communes hors zone d'intervention

Nom de la commune	Département	Nombre de patients suivis dans l'année N dans la commune
BRUNOY (Limitrophe Territoire NEPALE)	91	1 (Dépannage SPES)

C. Organisation interne du réseau

C.1 Instances de décision et de pilotage

	Membres du réseau (nom, qualité, organisme représenté)	Nbre de réunions tenues dans l'année	Existence pour ces réunions : (cochez la case si OUI)			Principales décisions prises au cours de l'année PAR LE BUREAU ET ENTERINEES PAR LE CA
			d'un ordre du jour ?	d'un compte-rendu de réunion	d'une feuille d'émargement	
Bureau	Dr LEDU-AJAVON Présidente. Mme ROBERT Christine Vice-Présidente. Dr VAN DEN BERGHE, Vice-Présidente M.LABAYLE-COUHAT, Trésorier. M.de MONTGOLFIER Trésorier adjoint. AP service représenté par M.L. Galerne. Secrétaire.	3	✖	✖	✖	REPRESENTATION ET PROJETS -Engagement GRIF comme réseau administrateur. -Poursuite de l'engagement à la RESPALIF comme réseau administrateur. -Engagement de participation aux projets RESPALIF OMAR. Engagement au projet RESPALIF de COMPTABILITE ANALYTIQUE. -Accord de création en co-portage de la MAIA sud Essonne. Mise à disposition de la coordinatrice administrative comme pilote du projet. -Validation de la création du Comité Ethique inter-établissements : CEPNE RESSOURCES HUMAINES -Remplacement Coordinatrice administrative accordé au terme de trois mois d'activité sur la MAIA et dans l'attente, passage à TP de la directrice. -Remplacement Congé maternité accordé. -Recherche médecin « douleur ». COMMUNICATION : Accord de refonte du site internet.
Conseil d'administration	Composition en annexe	3	✖	✖	✖	Cf ci-dessus + validation des comptes et nomination des postes du Bureau.
Commission de formation et scientifique	**Référent** : Dr Ledu-Ajavon	1				Le programme de formation vaut pour CR.
Commission des outils de transmissions et de communication.	**Référent** : Dr Farges	5				Refonte totale du site internet.
Commission de l'évaluation et de la qualité	**Référent** : Drs Ledu-Ajavon et Van den Berghe	2				Ajustement de la base de données de NEPALE au nouveau tableau de bord mutualisé. Analyse de l'évaluation quantitative des nombres de visite avec ou sans MG.
Commission Mécénat	**Référent** : Mme Huguette Bizard	0				Diffusion des plaquettes auprès des pharmaciens.

Existe-t-il :

Groupes de travail spécifiques ? Si oui, thématiques/participants (indiquer les travaux en annexe)

CEPNE (Comité d'Ethique Partenarial Nord Essonne) : Finalisation de la création du comité d'éthique inter-établissement – La Martinière-HPGM-NEPALE –

Première saisine en novembre 2014.

Bureau : Un des IDEC de NEPALE, un médecin de La Martinière, Un pharmacien de HPGM.

Participants : 15 Membres pluridisciplinaires et professionnels des trois structures, plus membres du Comité participants à la plénière annuelle de travail consultés pour leur spécificité professionnelle en lien avec la nature des saisines déposées.

COMITE DE PILOTAGE : **MAIA SUD ESSONNE**

Participants : Deux CLIC du secteur, chef de pôle de la filière gériatrique, directeur hôpital CHSE, directrice NEPALE..

GROUPE DE TRAVAIL DES ASSISTANTS SOCIAUX animé par un des infirmiers coordonnateur de NEPALE

Participants : Les assistants sociaux et professionnels sociaux de l'Essonne pour ce groupe mutualisé depuis cette année avec SPES.

GROUPE DE TRAVAIL DES PSYCHOLOGUES LIBERAUX animé par la psychologue de NEPALE ET SUPERVISEUR EXTERNE.

Participants : Les psychologues libéraux participants au réseau dans le cadre de suivis de patients ou d'entourage, quelques psychologues institutionnels d'EHPAD.

GROUPE « CORPALIF 91 »

Participants : Les acteurs de soins palliatifs du département. (Liste en annexe)

GROUPE DE TRAVAIL DES RESEAUX DU 91 Nord et départementaux avec le DLA en vue des rapprochements à réaliser.

Participants : Directeurs d'ESSONONCO, d'HYPPOCAMPES, de NEPALE et de REVESDIAB.

REGIONAUX :

OMAR : Construction de l'outil et mise en place.

Participants : ARS, RESPALIF, ONCO 94 et pour NEPALE, un IDEC et la directrice.

LIVRET INFIRMIER : Création d'un outil d'évaluation des symptômes d'inconfort pour le rôle propre IDE et rôle délégué.

Participants : RESPALIF et 8 IDEC de différents réseaux dont une de NEPALE.

COMPABILITE ANALYTIQUE : NEPALE s'est engagé comme réseau « pilote » après ONCO94, pour développer un outil de compta analytique des réseaux. Rétrospectif 2013 finalisé (Synthèse en annexe). 2014 en cours si prise en charge du financement par la RESPALIF.

Participants : RESPALIF, ONCO 94, NEPALE en 2013/2014 par sa directrice, ODYSSEE ET SPES (2014).

OUTIL MOBIQUAL : Refonte de l'outil Soins Palliatifs à domicile.

Participants : Pour NEPALE sa directrice et autres partenaires régionaux hospitaliers et ville.

C.2 Equipe salariée du réseau

EFFECTIF EN PLACE	ETP	Type de contrat de travail et employeur (CDD, CDI, CNE) *En cas de mise à disposition le spécifier.*	Formations continues réalisées dans l'année et/ou participation à des colloques. *(spécifiez ici, le nombre de jours.)*
Directrice et psychologue	0.8 puis ETP à partir de septembre	CDI	Colloque SFAP (2j) Médecine et psychanalyse.2 jours
Médecin	0.2	Journée d' intérêt général CHIV	SFAP (2j), Journée Douleur (1j)
Médecin	0.45	CDI	SFAP (2j), Journée Douleur (1j)
Médecin	0.5	CDI	SFAP (2j), Journée Douleur (1j) Limites et limitations en soins palliatifs (1j)
Infirmière	ETP	CDI	Limites et limitations en soins palliatifs. 1 jour Formation de formateur. V. Blanchet. 2X4 jours Aspects juridique post-décès 1/2j
Infirmier	ETP	CDI	Formation Limites et limitations en soins palliatifs 1 jour Aspects juridique post-décès 1/2j
Infirmier	ETP	CDI	Plaies et cicatrisation 2 jours Rites de deuil 1/2 journée Les mandataires judiciaires ½ journée
Secrétaire médicale	ETP	CDI	
Secrétaire remplacement congé maternité	ETP	CDD 8 mois	
Coordinatrice administrative	0.9	CDI Jusqu'à septembre. Mise à dispo MAIA à partir de septembre.	Colloque HIPPOCAMPES 7h Espace éthique AP-HP 2x7 h
Stagiaires	5 de une journée à une semaine.	0 gratification	

Le réseau dispose-t-il d'une convention collective ? Oui. FEHAP

D. Astreinte téléphonique

Existe-t-il une astreinte téléphonique : OUI

Si oui, préciser le mode de fonctionnement : Jour et nuit 24/24 7j/7

E. Système d'information

Le réseau dispose d'un logiciel interne créé depuis le commencement du réseau constituant la base de données patients.

Nous ne disposons pas d'un système d'information.

F. Faits marquants intervenus dans l'année

Création de la MAIA sud-Essonne en partenariat avec l'hôpital de Dourdan-Etampes. NEPALE a écrit ce projet en partenariat avec l'un des CLIC de son secteur dans la mesure où cette zone, en partie couverte par le réseau, n'avait pas bénéficié d'initiative en vue de la création d'une MAIA. Soucieux de toujours travailler dans la co-construction avec les partenaires concernés par un projet, nous avons rencontré l'autre CLIC du secteur et les représentants de la filière gériatrique. De ces rencontres, un projet est né que nous avons voulu présenter en tant que co-constructeur à l'ARS qui a refusé. La demande était ne n'avoir qu'un porteur. L'hôpital de Dourdan-Etampes, en difficulté dans le cadre de sa fusion et soucieuse de son image sur le territoire, nous a demandé de renoncer à être porteur de la MAIA ce que nous avons accepté dans un souci de logique (l'hôpital couvre l'entièreté de la zone concerné et pas NEPALE). De ce fait, la fonction de pilote est exercée par la coordinatrice administrative de NEPALE disposant d'un DU de coordination et connaissant parfaitement le territoire et ses acteurs, mise à disposition de l'hôpital.

Composition de l'équipe salariée : Mise à disposition du projet MAIA porté par l'hôpital de Dourdan-Etampes de la coordinatrice administrative de NEPALE en septembre 2014.

Déménagement : Les bureaux du réseau, soumis à des locations publiques dans un souci d'économie n'est pas protégé par des baux 3/6/9 comme dans le privé. L'hôpital des Magnolias (HPGM) souhaitant disposer des locaux loués par NEPALE, nous en a informé en février pour une cessation en août 2014.

Grâce à l'énergie de l'équipe, l'hôpital du Perray-Vaucluse, sis sur notre secteur, a accepté de nous louer des locaux vacants. Les travaux étant réalisés dans l'urgence, nous avons pu les intégrer en juillet.

II. Suivi de la convention et de la décision de financement (hors formation et ETP)

A. Rappel des missions et objectifs de la convention de financement et actions mises en œuvre par le réseau pour les réaliser

Missions/objectifs	Actions mises en œuvre	Indicateurs d'évaluation	Résultats atteints au 31 décembre 2014	Commentaires sur le niveau de réalisation et de réussite des actions mises en œuvre et les difficultés ou échecs rencontrés
Pour les patients et avec leurs professionnels				
Objectif Quantitatif : 300		Nombre de patient à prendre en charge : 300	358 dont 284 nouvelles prises en charge	Cet item, au bout de dix ans d'existence ne requiert pas d'action particulière. NEPALE est connu et reconnu.
Mise en œuvre du parcours de *santé* : Aménagement des conditions de vie pour que le soin « n'envahisse » pas la santé.	-Analyse globale des conditions du maintien à domicile. -Protection du patient par rapport aux contraintes du système de soins : pas de soins intempestifs ou systématiques. -Reconnaissance et PEC des symptômes d'inconfort.	Serait à évaluer plus finement mais : -Diminution de la iatrogénie d'examen et médicale. -Adéquation entre la phase de la maladie et les choix thérapeutiques. -Diminution des actes de biologie systématiques. -Appels à la permanence de soins efficients. -Diminution des hospitalisations. -Diminution des deuils pathologiques.	-Diminution des examens invasifs. -Adaptation des prescriptions. -Diminution des actes bio. inutiles. - Adéquation des examens et radio. A l'évolution de la maladie. -Anticipation et organisation des déplacements vers l'hôpital. -Evitement de deuils pathologiques	L'ensemble de ces résultats sont intuitifs. Il serait très pertinent de pouvoir mener une évaluation sur l'ensemble de ces axes d'impact d'une prise en charge palliative sur le parcours de santé du patient. (cf Etude : Obermeyer Z, Makar M, Abujaber S, Dominici F, Block S, Cutler DM. Association Between the Medicare Hospice Benefit and Health Care Utilization and Costs for Patients With Poor-Prognosis Cancer. JAMA. 2014 12;312:1888–96)

Missions/objectifs	Actions mises en œuvre	Indicateurs d'évaluation	Résultats atteints au 31 décembre 2014	Commentaires sur le niveau de réalisation et de réussite des actions mises en œuvre et les difficultés ou échecs rencontrés
Pour les patients et avec leurs professionnels				
Mise en œuvre du parcours de *soins* **Evaluation globale des besoins dont douleur**	-VAD, coopération entre professionnels du patient (Ville et hôpital) et patient et entourage. -PEC des symptômes Mise en place des soins techniques pertinents : prescriptions adaptées, Pompe morphine, PCA, -Formation action des professionnels de ville. -Faire connaître ces possibilités aux médecins hospitaliers. -PEC psychologique : patient, entourage, professionnels possible. -Mobilisation des fonds sociaux indispensables (FNASS) -Kit d'anticipation et prescriptions anticipées. -Diffusion du « guide douleur » aux médecins libéraux. -Diffusion des échelles d'évaluation de la douleur et formation action à leur utilisation. Accès à une réponse rapide et coordonnées en situation de crise. (Permanence téléphonique) -Anticipation du parcours de soins en cas d'hospitalisation inévitable. -Communication directe SAMU-RESEAU	**Qualitatifs :** -Qualité de vie du patient. -Qualité de vie de l'entourage. -Implication du patient dans les choix le concernant (et/ou son entourage). **Quantitatifs :** - Nombre d'appels prof. par patients pour accompagnement de la PEC médicale et/ou psy.	-PEC et soulagement de tous les types de douleurs:nociceptives, neuropathiques, chroniques, iatrogènes, intriquées, morales et sociales, spirituelles. -Outils de la Coordination efficients. -Coopération effective entre EMSP et professionnels de ville. -Renforcement des liens avec les hospitaliers. -Utilisation de la permanence téléphonique efficiente par les patients, par les professionnels. -Réponses apportées dans 100% des situations.	NEPALE fonctionne maintenant sur la base d'une équipe stable et reconnue dans ses compétences spécifiques (soins palliatifs, douleur, quel que soit la pathologie ou la phase de la vie) sur son secteur d'intervention ce qui : - Produit de l'efficience. - Produit de la réassurance pour les professionnels accompagnés et le patient et son entourage. - Renforce la coopération ciblée par patient.

Missions/objectifs	Actions mises en œuvre	Indicateurs d'évaluation	Résultats atteints au 31 décembre 2014	Commentaires sur le niveau de réalisation et de réussite des actions mises en œuvre et les difficultés ou échecs rencontrés
Pour les patients et avec leurs professionnels				
Rédiger, organiser et évaluer le PPS	-VAD (Visite à domicile) coopérative avec le patient et son entourage et ses professionnels de ville. -VAD de suivi si besoin.	Nombre de VAD	385	Le nombre de VAD de suivi est réduit du fait d'un trop grand nombre de patients suivis au regard de l'équipe médicale et de la moindre disponibilité des professionnels médicaux libéraux.
	-Rédaction d'un PPS par patient.	Nombre de PPS Nombre de PPS diffusés aux acteurs d'une prise en charge (en moyenne 6 acteurs ou institutions par patient) Délais moyen d'envoi du PPS -Rédaction d'un nouveau PPS après chaque visite au domicile.	385 385 2 jours	Le PPS élaboré coopérativement est diffusé auprès des partenaires de la prise en charge au plus vite possible dans un souci d'efficacité et compte-tenu de la spécificité de notre travail où tout peu à chaque instant changer radicalement.
	-Suivi hebdomadaire téléphonique pour les patients instables. -Réactualisation de la base de données patients après chaque appel téléphonique entrant ou sortant.	Rythme de Suivi des situations ;	Immédiat pour les appels entrants et sortants urgents. Hebdomadaire pour les appels sortants. Mensuel pour les situations	

Missions/objectifs	Actions mises en œuvre	Indicateurs d'évaluation	Résultats atteints au 31 décembre	Commentaires sur le niveau de réalisation et de réussite des actions mises en œuvre et les difficultés ou échecs rencontrés
Pour les patients et avec leurs professionnels				
Réponse globale aux besoins de la personne selon une approche transversale et continue	-Réponse personnalisée et continue dans le cadre d'un projet d'accompagnement identifié par les partenaires. -Adaptation permanente aux évolutions de la situation. -Accompagnement des personnes correspondant aux critères d'inclusion -Méthodologie d'analyse transversale des situations : médicales, psychologiques et sociales. -Méthodologie participative entre structures : Coopération avec les autres acteurs de l'accompagnement en situation complexe : MAIA, CLIC etc.	- Délai minimal de réactivité aux problèmes posés. -Permanence d'accompagnement de la continuité du projet. -Identification des critères d'inclusion : phase palliative, complexité médicale, psychologique et sociale. - Réorientation des situations non prise en charge. -Capacité organisationnelle de Pec des problèmes médicaux, sociaux psychologiques et spirituels identifiés. -Suivi des préconisations faites lors des visites ou des appels. Communication en temps réel d'évolution des situations avec les partenaires	Immédiat 24 sur 24, 7j/7 100% de situations complexes 100% Maillage territorial effectif, bonne connaissance des partenaires et de leurs missions et/ou fonction. 100% de suivi. Oui	Notre travail de maillage territorial avec les nouvelles structures ou fonction comme celles des MAIA chargées d'évaluer des situations similaires consiste essentiellement à lever les résistances, favoriser le respect des choix du patient quand tout « pousse » à vouloir à sa place ce qui serait bon pour lui et permettre le renforcement de ce qui existe déjà avec efficience.
Faciliter l'accès aux soins de support				Les soins de support sont une des dimensions de l'accompagnement global du patient en phase palliative. Ils sont donc inclus dans l'ensemble de la démarche.

Missions/objectifs	Actions mises en œuvre	Indicateurs d'évaluation	Résultats atteints au 31 décembre	Commentaires sur le niveau de réalisation et de réussite des actions mises en œuvre et les difficultés ou échecs rencontrés
Pour les professionnels				
Objectif Quantitatif : 60% des professionnels du territoire d'intervention	-Remise systématique des documents de présentation du réseau à tout nouveau professionnel. -Proposition systématique d'accord de collaboration à tout nouveau professionnel. -Proposition de conventionnement entre établissements	-Nombre d'accord de collaboration remis. -Nombre de professionnels acteur du réseau, signataire de la charte. -Nouveau en 2014 -Nombre de professionnels ayant pris en charge au moins un patient dans l'année. -Nombre d'institutions signataires -Nombre de structures impliquées dans une PEC sans engagement contractuel	100% à tout nouveau professionnel (dont pharmaciens) 710 <u>43 dont</u> : -16 MG, -14 IDEL, -1 Kiné , -10 psychologues, -2 pharmaciens 1282 dont 249 MG, 280 IDEL, 61 kiné, 27 psychologues, 305 Médecins non libéraux, 19 assistantes sociales. 121 649 dont 55 Haux publics, 34 cliniques, 28 maison de retraite, 86 association d'aide à domicile, 77 prestataires, 23 structures sociales 234 pharmacies.	NEPALE ne travaille pas qu'avec des professionnels ayant signé la charte. Certains ne le souhaitent pas tout en travaillant fort bien avec nous. Il est à noter que l'ensemble des acteurs d'une prise en charge contacté au moins une fois est noté. Un appel à Marseille dans le cadre d'un rapprochement familial va être marqué. Un appel pour recherche de CR auprès d'une clinique aussi. De ces chiffres, il est clair que les pharmaciens à qui nous adressons un courrier spécifique pour chaque prise en charge de patient, ne signent pas l'accord tout en collaborant abondamment.

Missions/objectifs	Actions mises en œuvre	Indicateurs d'évaluation	Résultats atteints au 31 décembre	Commentaires sur le niveau de réalisation et de réussite des actions mises en œuvre et les difficultés ou échecs rencontrés
		Pour les professionnels		
Développer les pratiques coopératives avec libéraux, institutionnels médicaux et paramédicaux	-Evaluation coopérative au chevet du patient pour toute personne accompagnée par NEPALE. -Disponibilité et retour d'informations à tout moment avec les professionnels du patient : transmission d'informations en temps réel grâce à la base de données, organisation du service en permanence 24/24, 7j/7, organisation du suivi hebdomadaire par un IDEC, PPS, Réunions de concertation sont autant de moyens de la coopération.	-Nombre d'appel sur astreinte. -Origine des appels. -Nombre d'appels émis en astreinte pour actions post appel -Nombre de PPS.	634 concernant 160 patients 47% Entourage patient et 7 % patient. Le reste professionnels dont 25 % IDEL, 6% MG 3% HAD et 2% SAMU. 127 dont 22 % suivi d'action vers l'entourage, 20% IDEL, 12% SAMU, 9% MG, 6% Médecin hospitalier, 3% HAD, 2 % Pharmacie. 385	NEPALE s'attache à recréer autour du patient une équipe avec tous les professionnels du patient même ceux qui ne sont pas Essonniens.
Formalisation de protocoles organisationnels	-Evaluation coopérative et formative à domicile. (systématique) -Préconisations thérapeutiques et de prise en charge globale. (systématique) -PPS (systématique) -Accord sur les heures de disponibilité des libéraux et les outils d'appel (numéro fixe et/ou portable) Renouvellement pour chaque prise en charge dans la mesure où les relations des libéraux avec leurs patients sont variables. -Permanence téléphonique. (Systématique)			La formalisation de la coopération se vit notamment, dans notre secteur d'activité, par la disponibilité.

Rappel des recommandations de la convention de financement et actions mises en œuvre par le réseau pour les réaliser

Recommandations	Actions mises en œuvre	Indicateurs d'évaluation	Résultats atteints au 31 décembre	Commentaires sur le niveau de réalisation et de réussite des actions mises en œuvre et les difficultés ou échecs rencontrés
Poursuivre le travail de rapprochement sur les formations communes avec les réseaux essonniens.	4 formations mutualisées	Quantitatif : nombre de participants. (Dépasser le nombre moyen par réseau qui est de 00)	Résultat positif avec une moyenne de participation à 75 personnes par formation.	
Poursuivre le travail de rapprochement avec les réseaux de santé essonniens	A l'initiative de NEPALE, Mise en place d'un accompagnement par le DLA pour le nord de l'Essonne.	Participation aux séances de travail Formalisation d'un outil décrivant les conditions du rapprochement.	Finalisation de la première phase le 5/02/2015	
Remplir l'outil OMAR et effectuer l'auto évaluation	Conception de l'outil	OMAR est un outil d'indicateurs	En pièce jointe OMAR pour NEPALE 2014	NEPALE a été moteur dans la conception même de l'outil.
Poursuivre l'utilisation des outils communs des réseaux de santé et notamment des Tx de Bord tri-thématique.	Utilisation de l'outil	Outil rempli à partir de l'extraction de notre base de données	Outil fonctionnel	

B. Protocoles de prise en charge

B.1 Référentiels utilisés :

Evaluation de la douleur :
Echelle ALGOPLUS
Paliers de l'OMS
Fiche DECLIC
Schéma Evaluation Douleur Femme
Schéma Evaluation Douleur Homme
Echelle d'Edmonton
DN4
Echelle EN
Echelle EVS

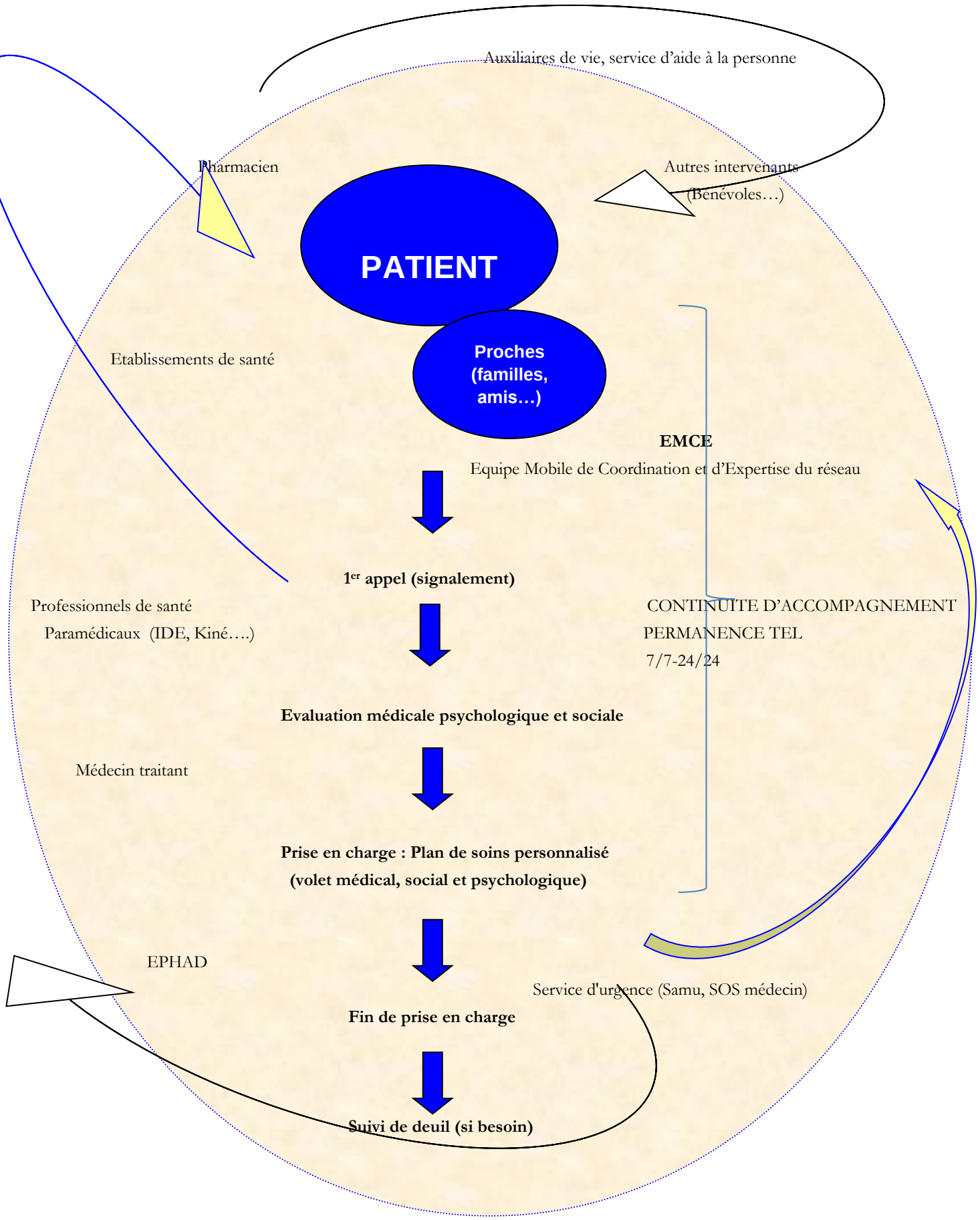
Echelles d'état de santé :
Indice de Karnofsky
Performance Statut OMS

Protocoles de soin : Issus des recommandations HAS et conçus conjointement par les réseaux SPES et NEPALE
Trousse d'urgence en soins palliatifs à domicile. Relais Palier II Palier III
Équivalence Palier II Palier III
Procédure d'évaluation de la douleur
Utilisation du Midazolam pour anxiolyse
Traitement des accès douloureux paroxystiques
Relais morphine par Fentanyl Transdermique
Relais Fentanyl Transdermique par Morphine
Principes de rédaction d'une ordonnance d'un antalgique de Palier III
Nausées et vomissements
Instauration traitement opiacé fort palier III
Antalgiques de palier III
Recommandations pour la prescription de Morphine en perf continue mode PCA
Constipation
Soins de bouche
Prescriptions anticipées

Matériel:
Diffuseurs Mode d'emploi
Feuille de surveillance PCA
« Kit » NEPALE

B.2 Schéma de parcours du patient pris en charge par le réseau NEPALE

FAIRE EQUIPE AUPRES DU PATIENT ET SON ENTOURAGE EN VILLE



B.3 Evaluation (Indicateur Synthétique de Qualité ministériel)

	OUI/NON	Commentaires
Mise en place systématique d'un dossier patient du réseau (100% des patients dont le parcours est coordonné par le réseau ayant un PPS)	OUI	
Intégration dans le PPS du médecin traitant pour 100% des patients du réseau (participation à l'élaboration ou validation).	OUI	
Mise en place d'une procédure de vérification de l'utilisation du dossier patient par les professionnels	OUI	
Existence d'une procédure de réévaluation annuelle de la situation du patient	OUI	Réévaluation HEBDOMADAIRE
Elaboration et maintenance de protocoles et référentiels de soins en cohérence avec les protocoles et référentiels existants (HAS, INCa, sociétés savantes...)	OUI	
Mise en place de procédures de vérification de l'application de ces protocoles	OUI	
Atteinte de l'objectif fixé par la convention de financement et relatif à la conformité du système d'information du réseau aux critères d'éligibilité définis dans le document du GHMSIH		Pas de système d'information à proprement parlé. Nous avons une base de données sauvegardée en interne.
Existence d'une permanence téléphonique	OUI	
Mise en place d'un système de recensement, d'analyse et de suivi des évènements indésirables	OUI	
Atteinte des objectifs fixés dans la convention concernant la mise en œuvre d'actions de mutualisation avec d'autres structures (réseaux, établissements de santé, CLIC, CSAPA….)	OUI	

C. Patients suivis par le réseau

Origine des signalements	Nombre
Professionnels de ville	104
Etablissements de santé	274 dont EHPAD 55 et HAD 18
Patients et/ou entourage	108
Autres (préciser)	Réseau cancérologie : 7 et Mairie : 1 et prestataire 1

Entrées	
Nb total de patients suivis durant l'année n	358
Dont nouveaux patients dans l'année n	284
Nb total de patients suivis par le réseau ayant un PPS	358
Dont patients ayant bénéficié de la création d'un PPS dans l'année n	284
Nb de patients suivis ayant eu un PPS réévalué dans l'année n	Réévaluation constante et nouvelle fiche astreinte dispatchée.
Nb de patients informés ou orientés ponctuellement (sans coordination globale de parcours)	26 patients non inclus pour réorientation.
Nb d'intervention à la demande de la gestion de cas (MAIA)	0
Nb de patients suivis durant l'année domiciliés hors du territoire du réseau	1 (prox géo dépannage SPES)
Nombre de patients dont le dossier a été présenté en réunion de coordination pluri professionnelle au moins une fois par semestre durant l'année n	358
Nombre de patient non inclus : **Motifs : refus du médecin/refus du patient ou de la famille/hors critères d'inclusion/Autres**	167 dont 55 décès avant 8 Jours suivants, et 23 hospitalisations. 43 patients qui ont préféré attendre.

Délai moyen d'intervention entre demande patient/professionnel et première intervention du réseau (en jours)	8 jours
Durée moyenne de suivi d'un PPS des patients par le réseau (en jours)	Réévaluation constante et nouvelle fiche astreinte dispatchée SAMU compris. Durée moyenne de prise en charge 85 jours Durée médiane de prise en charge 41 jours

Description qualitative des profils des patients suivis par le réseau :

La complexité : la complexité ou la fragilité des personnes incluses est-elle définie et si oui comment ? utilisation d'une méthode d'évaluation et laquelle : EPICE/GIR/Autres

La complexité est définie par l'ensemble des composantes :

- *médicales* (symptômes gênants la qualité de vie ou la vie tout court),
- *sociales* (difficultés liées à la phase de la vie du malade ayant des incidences sur sa vie et celle de sa famille et donc sur ses soins, éventuellement,
- *psychologiques* (souffrance morale et/ou psychique) ayant des conséquences sur le parcours de santé du patient, sur la possibilité d'un maintien à domicile, sur la qualité de vie du patient et de ses aidants (naturels ou professionnels) et éventuellement pouvant avoir des conséquences en terme de deuils pathologiques.
- Autrement dit, les situations médicales complexes qui sont l'objet de nos réseaux *sont facteurs de vulnérabilité,* la vulnérabilité étant entendue comme l'un des facteurs de complexité qu'elle soit liée à la maladie comme cause ou conséquence.

Les facteurs de vulnérabilité décrits ci-dessus interagissent et définissent la complexité des cas comme de l'intervention.

A chaque appel pour signalement, les membres de l'équipe mobile de NEPALE procèdent à une évaluation concernant l'objet ou les objets de l'appel afin de valider l'adéquation entre les problèmes identifiés par l'appelant et les missions du réseau. Le recueil est ensuite analysé en équipe pour valider la prise en charge ou non (après recueil du consentement du patient et de son médecin traitant si ce ne sont pas les personnes ayant signalés le patient au réseau).

- **Par thématiques et/ou par pathologies : Indiquer les ALD des patients suivis par le réseau .**
  Cancérologie donc ALD **: 272 patients**
  Maladie neurologique dégénérative : **74 patients**.
  Insuffisance organique (dont démence Alzheimer et apparentées) et polypathologies (dont démence Alzheimer et apparentées) : certainement une partie non identifiable en ALD de **29** + **17** patients.

- **Par tranches d'âge : 0-14, 15-29 ans, 30-44ans, 45-59 ans, 60-74 ans, 75-89 ans, ≥90 ans (Les données choisies collectivement pour les tableaux de bord mutualisés ne sont pas celles- là.)**

- **Voici les chiffres dont nous disposons :**
  De 0 à 19 : 3 patients
  De 20 à 39 : 11 patients
  De 40 à 59 : 59 patients
  De 60 à 84 : 176 dont
  60-74 : 89
  75-84 : 87
  >84 :109 dont
  85-95 : 98
  >95 : 11

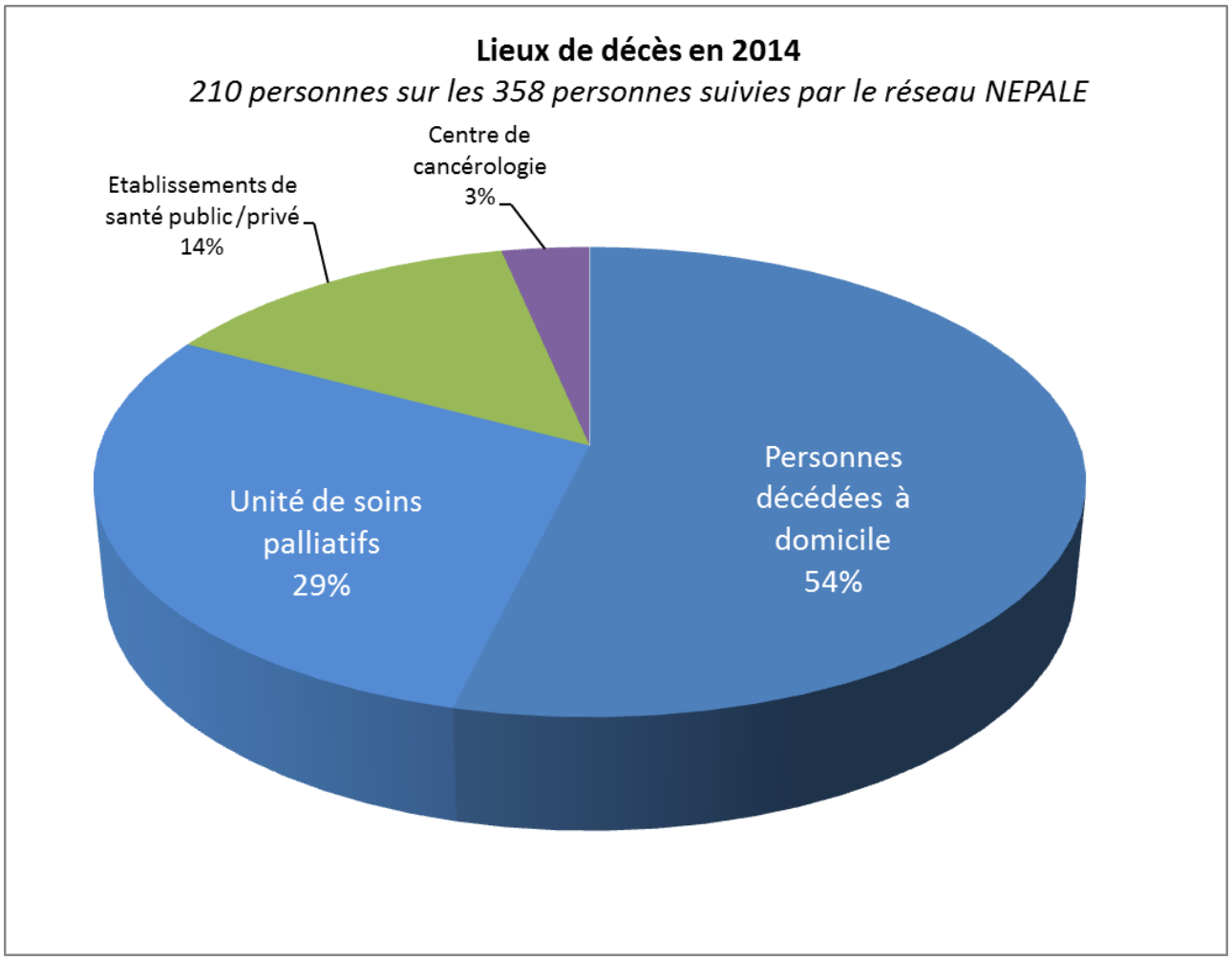
NEPALE a participé au groupe de travail du GRIF sur la « complexité ».

La complexité d'une situation se situe au croisement des éléments médicaux, psychologiques et sociaux d'une personne dans son contexte de vie, comprenant l'offre de soins disponible sur le territoire.

Sorties	
Nb total de sorties du réseau durant l'année n	267
Dont sorties à l'initiative des patients ET des professionnels du réseau et ayant un PPS	31 (Stabilisation)
Dont sorties à l'initiative du réseau (perdus de vue + fin de prise en charge)	0
Dont sorties programmées (fin de prise en charge par le réseau)	236 (dont 210 décès et 26 hospitalisations définitives)
Nb d'épisodes de mises en veille par le réseau durant l'année n **Préciser les modalités de la mise en veille**	0
Nb total d'hospitalisations des patients du réseau et ayant un PPS, durant l'année n	183
Dont hospitalisations avec passage aux urgences	Non renseigné
Dont hospitalisations non programmées, non organisées par l'EMC, en urgence	55
Dont hospitalisations organisées par l'EMC en urgence	30
Dont hospitalisations programmées par l'EMC (avec prof. de ville et hospitaliers)	36
Nb de journées d'hospitalisations des patients du réseau et ayant un PPS, durant l'année n	Non renseigné
Nb de patients du réseau hospitalisés plus d'une fois durant l'année n	59

<u>Lieux de décès des patients</u> (en %) USP/EHPAD/Domicile/Hôpital/Autres

SUR 210 PERSONNES DECEDEES
REPARTITION PAR LIEU DU DECES

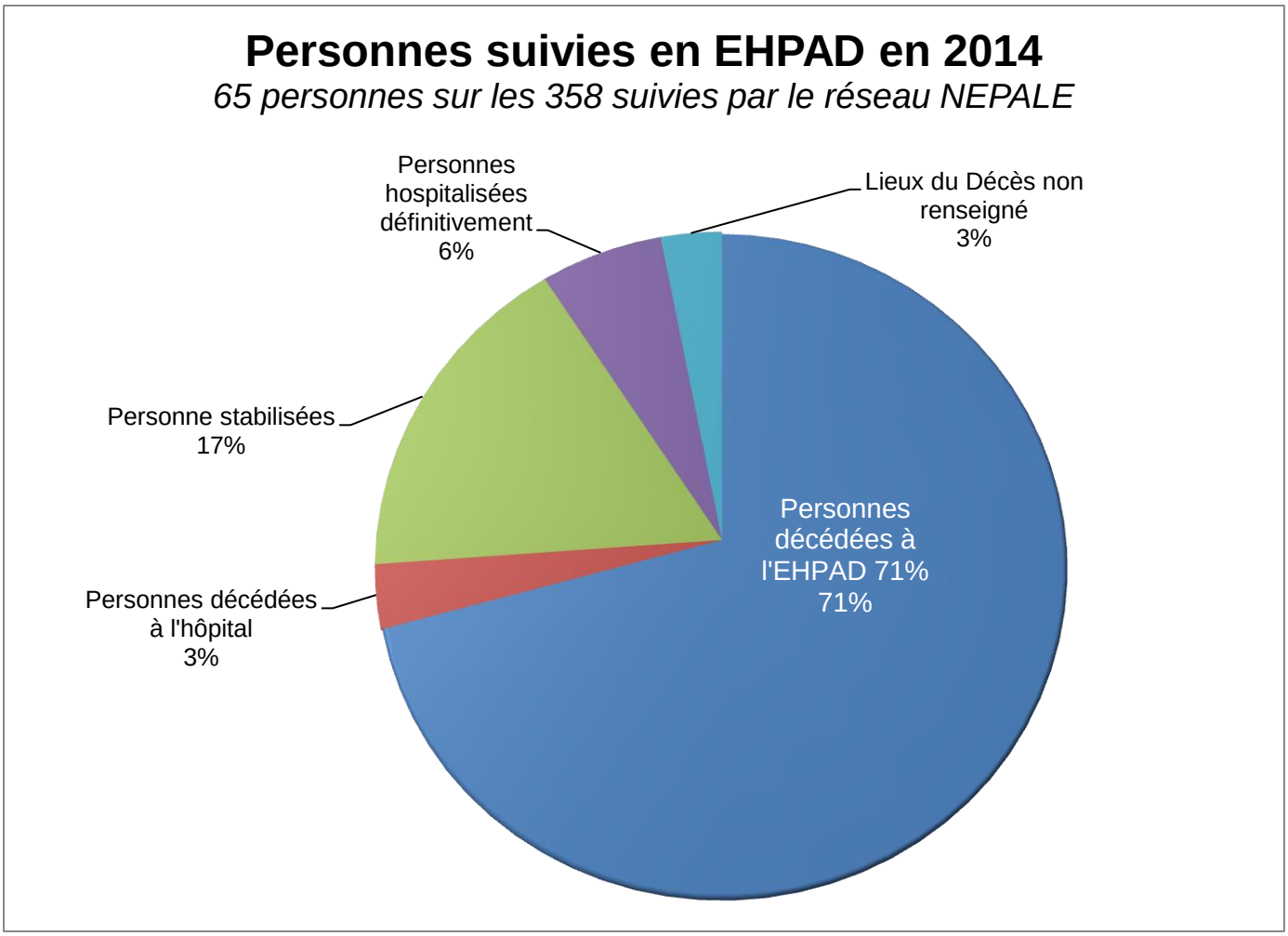

Lieux de décès en 2014
210 personnes sur les 358 personnes suivies par le réseau NEPALE
Centre de cancérologie 3%
Etablissements de santé public/privé 14%
Unité de soins palliatifs 29%
Personnes décédées à domicile 54%

On notera que cette année, plus de ¾ des patients sont décédés soit au domicile soit en USP grâce à un parcours coordonné en soins palliatifs (173 patients sur 210).

Il est à noter que l'EHPAD est le domicile du patient, les décès en EHPAD sont inclus dans le domicile.

Suivi spécifique en EHPAD

En 2014, 65 personnes ont été accompagnées en EHPAD dont :


Personnes suivies en EHPAD en 2014
65 personnes sur les 358 suivies par le réseau NEPALE
Personnes hospitalisées définitivement 6%
Lieux du Décès non renseigné 3%
Personne stabilisées 17%
Personnes décédées à l'hôpital 3%
Personnes décédées à l'EHPAD 71%
71%

D. Partenaires du réseau

D1. Professionnels et structures de santé dans la zone géographique

	(Ressources sur le territoire)	Partenaires du réseau			Convention de partenariat signée
Professionnels de santé signataires de la Charte - **Médecins généralistes** - **Médecins spécialistes** **Libéraux** **Hospitaliers** - **IDE** **Libéraux** **Hospitaliers** - **Autres**		**Total 710** Dont 336 MG 289 IDEL 20 Kinésithérapeutes 60 Psychologues lib.	Dont professionnels ayant adhérés sur l'année n 43 16 Médecins 14 IDEL 1 Kinésithérapeutes 2 Pharmaciens 10 Psychologues	Intervenus dans au moins un PPS sur l'année n Non renseigné sous cette forme mais **1282 professionnels** dont 249 MG 280 IDEL 61 Kiné 27 Psy 305 Méd non libéraux 14 IDE Hospitalières 11 Cadres de santé 234 pharmacies Ont au moins pris en charge un patient avec nous sur la période concernée.	OUI
Non Professionnels de santé - **Assistantes sociales** - **Autres**		18 Assistantes sociales 45 Educateurs des structures médico-sociales (MAS, IMPP)			NON (leurs structures oui)

Structures - **Etablissements sanitaires** - **EHPAD** - **HAD** - **SSIAD** - **CLIC** - **CCAS** - **PMI** - **MAIA** - **Autres** - **SESAD** - **MAS** - **IMPP**		*SIGNATAIRES* 65 pharmacies (en 2014 234 en tout) 86 associations d'aide à domicile 38 EHPAD 2 SSIAD EMA91 MAS Perray-Vaucluse IMPP Marie Auxilliatrice CESAP EVRY HAD santé Service MAS La Gilquinière, MAS les jours heureux FAM Foyer jacques Coeur		Tous les CLIC du territoire sont partenaires. 4 MAIA sur le territoire.	
Institutions - **MDPH** - **CPAM** - **Autres**	De fait, partenaire du réseau				
Structures d'exercice collectif - **MSP** - **Centres de santé**	5 MSP en fonctionnement 3 Centres de santé.			A noter la demande par une MSP d'accompagnement méthodologique pour la partie SP de leur projet.	
Associations, fondations et autres - **Ligue contre le cancer** - **ASP 91**		La ligue est partenaire dans des situations pour lesquelles nous nous tournons vers eux notamment pour des aides financières. ASP 91 : Association de bénévoles en soins palliatifs qui sont impliqués avec nous dans des prises en charge.			

Structures de santé SIGNATAIRES

Pour rappel, NEPALE travaille également avec les nombreuses structures de santé et de soins de Paris et sa proche banlieue ainsi qu'avec des établissements non signataires.

HÔPITAUX PUBLICS	HÔPITAUX PRIVÉS
CH LONGJUMEAU-ORSAY-JUVISY	CM BLIGNY
HOPITAL D'ARPAJON	LES CHEMINOTS
HOPITAL DOURDAN-ETAMPES	HP ATHIS MONS JULLES VALLES
CHSF	Hal LA MARTINIERE
CHIV VSG	HP VAL D'YERRES
HOPITAL JOFFRE-DUPUYTREN	HPGM
HOPITAL GEORGES CLEMENCEAU	HPA
HOPITAL PERRAY-VAUCLUSE	INSTITUT JACQUES CARTIER
CLINIQUE	
CLINQUE ESSONNE	CENTRE DE REEDUCATION D'EVRY
CLINIQUE de L' YVETTE	ESPACE SANTE LES FLAMBOYANTS (YERRES)
CLINIQUE PASTEUR et LA THEUILLERIE	
CLINIQUE CARON	
LES JARDINS DE BRUNOY	
CLINIQUE DE VILLIERS SUR ORGE	
CLINIQUE DU MOULIN DE VIRY	
CLINIQUE DES MOUSSEAUX	
	DIVERS
SSIAD ARPAJON	AMADPA
SSIAD PALAISEAU	ASSAD
CLCC	
IGR	
INSTITUT CURIE SITE PARIS ET SAINT CLOUD	
USP	
FONDATRICES : BLIGNY, DUPUYTREN	
JUVISY - ARPAJON - CHAMPCUEIL	
CLAIRE DEMEURE-VERSAILLES	
PAUL BROUSSE - VILLEJUIF	
Les USP parisiennes	

EHPAD SIGNATAIRES DE LA CONVENTION	
ARPAGE (ATHIS MONS)	RESIDENCE LE FLORE (MONTGERON)
LE CERCLE DES AINES (BRETIGNY)	LE MANOIR (MONTGERON)
LES COTEAUX DE L'YVETTE (BURES S/Y)	LA ROSERAIE (MORSANG SUR ORGE)
LES LARIS (BREUILLET)	REPOTEL (MARCOUSSIS)
ARPAGE (CHILLY MAZARIN)	RESIDENCE SOFIA (MONTGERON)
LE VIEUX CHÂTEAU (CROSNE)	Résidence MELAVIE (MONTGERON)
RESIDENCE LE CLOS FLEURY (DRAVEIL)	EHPAD DU BREUIL (EPINAY SUR ORGE)
PERRAY VAUCLUSE (EPINAY SUR ORGE)	LA MAISON DES MERISIERS (MORSANG SUR ORGE)
RESIDENCE BELLEVUE (EPINAY SUR ORGE)	GENEVIEVE LAROQUE EHPAD Publique MORANGIS
MARCEL PAUL (FLEURYMEROGIS)	LES JARDIN DE ROINVILLE (ROINVILLE)
LES CHENES VERTS (GIF SUR YVETTE)	CHÂTEAU DE DRANEM (RIS ORANGIS)
LES PARENTELES (LA VILLE DU BOIS)	ASPHODIA (YERRES)
LA MAISON DE LA CHATAIGNERAIE (Leuville sur Orge)	LE MANOIR (RIS)
LES GARANCIERES (LEUDEVILLE)	DOMAINE DE CHARAINTRU (SAVIGNY)
CHÂTEAU DE LORMOY (LONGPONT)	RESIDENCE DE L'ORGE (ST GERMAIN LES ARPAJON)
RESIDENCE DU PARC DE BELLEJAME (Marcoussis)	LES GROUETTES (SAINT MICHEL SUR ORGE)
FILE ETOUPE (MONTLERY)	SAINT CHARLES (VERRIERES)
MASSY VILOMORIN (MASSY)	RESIDENCE MEDICIS (VIRY CAHTILLON)
RESIDENCE DU BOIS RENAUD (MONTGERON)	RESIDENCE MOSAIQUE (VILLEMOISSON)

III. Autres missions

- **Objectifs liés à la communication et à la notoriété du réseau (outils)**

ACTIONS DE COMMUNICATION ENGAGEES PAR LE RESEAU AU COURS DE L'ANNEE				
Actions auprès des professionnels de santé, médico-sociaux ou sociaux du territoire		Si OUI, précisez…		
		…les dates ou fréquence	…la forme de ces actions	…les personnes de l'équipe
			Toujours au cours d'une prise en charge ou réunion de renforcement des liens	EMC
			HEMATO CHSF-CMP-MAS-Cancérologie La Theuillerie	
			Rencontres de présentation auprès de nouveaux prestataires de matériel d'aide à domicile et de cabinets IDE.	
Actions auprès des structures, établissements, partenaires :		Si OUI, Réunion de coordination et/ou présentation et/ou renforcement des liens		
		18 de 2 h environ	Au décours d'une prise en charge ou en RDV de coordination	EMC et/ou coordinatrice administrative
			SESAD-EMA91-CHIV- Responsable des Réseaux APHP-Coordinatrice pôle handicap IDF- SSIAD Triade- PVSG- La Martinière-HADSS- CLIC Arpajonnais-MSP Corbeil+Bretigny-SAMU 91-Clinique Pasteur-CCAS les Ullis-Conseil de la vie sociale EHAPD Château de Lormoy- 3 EHPAD publiques construites sur le secteur. IFSI de Longjumeau, Perray-Vaucluse. Journée Soins pal Hôpital Longjumeau-	

Enumérez les outils de communication du réseau :							
- Plaquettes :		Si OUI, estimation du nombre de plaquettes diffusées dans l'année :					
		auprès des professionnels : 250			auprès des patients/famille/public : 450		
- Site internet :		Si OUI avez-vous un compteur des accès au site ?		OUI	Si OUI, nombre de visiteurs sur le site pour l'année :		434
- Journal ou lettre du réseau : NON		Si OUI précisez,					
		le mode de diffusion		le niveau de diffusion		les principaux types de destinataires	
-Publication scientifique		Si OUI précisez,					
		le mode de diffusion	Revue de l'infirmière	le niveau de diffusion		les principaux types de destinataires	IDE

- **Actions de coopération avec les autres réseaux**

Toute action de relais d'un réseau vers l'autre en fonction des situations cliniques.

Passage d'informations par notre mailing.

- **Formation :**

Le réseau est-il enregistré comme organisme DPC ? Non

Intitulés des formations	Date	Durée	Formateur (s) et qualité	Nombres de professionnels invités par catégorie	Nombre de professionnels présents par catégorie	Ces formations sont-elles évaluées : oui/non, comment ?
La douleur Les douleurs		8x3h	Médecin + IDE	12 places pluripro et disci.	7x10 aux de vie et/ou AS 13 IDE- 5IDEC 4Méd co+3 Psy+1Psychomot	OUI Tour de table final structuré
Soins du corps et démarche palliative		3h	psychologue+ IDE	12 places pluripro et disci.	9 AX vie +AS 1 IDE-1IDEC 1PSY	OUI Tour de table final structuré
Hydratation et Alimentation en fin de vie		3hx2	Médecin + IDE	12 places pluripro et disci.	15 Aux.vie et AS 1 méd co 3IDE+2IDEC 3Psy et psymot	OUI Tour de table final structuré
Douleur et spiritualité		3 h	Psychologue	Diffusion hôpital	14	OUI Questionnaire
Soins palliatifs et accompagnement psychologique		3 h	Psychologue	Diffusion hôpital	14	OUI Questionnaire qualitatif
Symptômes de fin de vie		3h	Médecin + IDE	12 places pluripro et disci.	13Aux de vie et AS 1 Med co +1IDEC	OUI Tour de table final structuré
Le génocociogramme		4 h soir	IDE formatrice	Mailing réseau	60	Non
La sédation		4 h soir	Médecins EMSP/USP	Mailing réseau	80	Non
Cancer et pratiques alternatives		4 h soir	Médecins	Mailing 4réseaux	80	Questionnaire qualitatif
ATELIER FORMATIFS						
Hydratation et Alimentation en fin de vie		3 h x 5	MED - IDEC	Mailing réseau	91 IDEL+IDEC	Oui. Evaluation Qualitative
PCA connectée		3 hx2	IDEC et IDE	Mailing réseau	39 IDEC ET IDEL	Oui. Evaluation Qualitative
EN IFSI		3 hx2	IDEC ET PSY	100 étudiants	80 présents	OUI Par les enseignants
Aux directeurs des EHPAD 91		3h	PSY	Mailing asso âge	20 directeurs d'EHPAD	Oui Questionnaire QUalitatif

IV. Perspectives pour l'année N+1

Le réseau NEPALE entend construire un projet de rapprochement des thématiques cancérologiques et gérontologiques avec l'objet de son travail dont le thème, les soins palliatifs et la douleur, est transversal. NE¨PALE souhaite que la rédaction ce projet, se décline dans la poursuite des travaux engagés en 2014.

Au-delà, des réseaux, c'est dans une optique de transversalité avec l'ensemble des services de coordination et d'appui aux professionnels du premier recours que NEPALE inscrit son action et continuera en 2015.

NEPALE poursuivra son travail de coordination et d'appui aux professionnels de premier recours dans une démarche d'adaptation aux spécificités de chacun et du territoire.

NEPALE entend poursuivre son implication dans la création des outils OMAR et de comptabilité analytique.

En partenariat avec les établissements de santé de BLIGNY et LA MARTINIERE et éventuellement des EHPAD du secteur concerné, un projet d'écoute des personnes endeuillées est en cours de création.

NEPALE, surtout et encore, souhaite maintenir la qualité de son action au service d'une cause qui transcende le soin palliatif, celle du lien social humble, apaisé et néanmoins efficace, jusqu'au terme de la vie, pour tous.

V. Annexes éventuelles

- Composition du Conseil d'administration.
- Composition des groupes de travail.
- OMAR/ Outil de modélisation de l'activité des réseaux.

ADMINISTRATEURS AU 27 MARS 2014

Nom	Prénom	POSTE	
AP SERVICES (Aide à domicile) Représentée par M. Laurent Galerne		**SECRETAIRE**	**Elu 2014**
ASP 91 Représentée par M. Guy BISSON		**ADMINISTRATEUR**	
Dr BARON praticien hospitalier **USP Joffre-Dupuytren et Médecin coord.EHPAD**	Laurent	**ADMINISTRATEUR**	
Dr BENAMOU Praticien hospitalier **USP Joffre-Dupuytren**	Michel	**ADMINISTRATEUR**	
BIZARD **Usager**	Huguette	**ADMINISTRATEUR**	
ESSONONCO Représenté par M. Moshé ITZHAKI		**ADMINISTRATEUR**	**Elu 2014**
GAROCHE **Usager**	Sylvie	**ADMINISTRATEUR**	
GOUDENEGE **Kinésithérapeute**	Patrick	**ADMINISTRATEUR**	
HEURTEBISE **Infirmière retraitée**	Claudine	**ADMINISTRATEUR**	
LA MARTINIERE Etablissement de santé Représenté par M. DE MONTGOLFIER	Thierry	**TRESORIER D'ADJOINT**	
Dr LE DU AJAVON **Médecin généralise**	Marie Pierre	**PRESIDENTE**	**Réélue 2014**
MAURIN **Psychologue libérale**	Arlette	**ADMINISTRATEUR**	**Elue 2014**
ROBERT **Directrice EHPAD**	Christine	**VICE PRESIDENTE**	**Réélue 2014**
M.LABAYLE COUHAT **Retraité**	Jean Yves	**TRESORIER**	
Dr VAN DEN BERGHE **Praticien hospitalier**	Catherine	**VICE PRESIDENTE**	

GROUPE DE TRAVAIL DES ASSISTANTS SOCIAUX

Structure	Nom assistante sociale	Structure	Nom assistante sociale		Structure	Nom assistante sociale
ARPAJON Hôpital	Blandine BOIN	**MGEN directrice Essonne**	Valérie BRANCHU		**Clinique de Saclas**	
BLIGNY Hôpital	Anne FEINE Laurence HUON Saméa ELBAZ	**RSI**	Cyril Fouet		**Reseau SEP SANEFI**	Mme Capelli
DUPUYTREN hôpital/SSR	Sylvie DELCELIER	**MDS**	Grigny Ris-Orangis Draveil Montgeron Athis- Mons Viry-Châtillon Savigny sur Orge	Chilly-Mazarin Palaiseau Les Ulis Marcoussis Brétigny Arpajon Dourdan	**Clinique les mousseaux**	Mme Blanchard
J. CARTIER hôpital	Stéphanie DASILVA	**APA**	Sud Nord-Ouest Nord Est		**H. Claude Gallien**	Mme Baltaze laure
JUVISY hôpital	Alexia DRUELLE (SP/médecine) Mme LEFEVRE (gériatrie/SSR/médecine)	**CRAMIF**	Mme Watrin Mme Franqueza Mme Lancelot Mr Bonin	Mme Couppa Mme Grandmontagne Mme Franqueza Mme Hameon leauté	**CLIC**	les portes de l'Essonne Cœur de l'Essonne HUREPOIX La HARPE ORGESSONNE ORGYVETTE CLIC SUD ESSONNE
La MARTINIERE SSR	Adeline PENHOUET ROBERTIN	**MDPH**	Mme helène Declerq Mme Odile Devillers Mme Fournet Mme Léauté cécile Mme Gaubert		**H. Etampes**	
Les CHEMINOTS SSR	Brigitte LANDREAU	**ESSONONCO**	Mme Alassimone sophie		**H. Georges Clémenceau**	Sophie Wilfred
Les MAGNOLIAS hôpital	Sonia LAGE	**Santé service**	Mme Petitbon Mme Lampin Hélène	Mme Rozlozny Mme suma michelle	**CHSF**	Mme Desforges sylvie
LONGJUMEAU hôpital	Véronique BIDAULT	**La croix Saint Simon**	Mme Meuwisse		**CPAM**	Mme catherine Denton
MOULIN de VIRY SSR	Julie CHAUTIER	**MAIA centre Est**	Mme Ylmaz et Mme Laffeach Mme Ynfray Belinda		**MSA**	Mme baulet Flore
ORSAY hôpital	Catherine RINDEL Christine DEVEMY Marie pierre ANTONELLI	**MAIA Nord Essonne**			**ADGVE**	Mme Cogard
La maison de l'YVETTE	Cyrielle ADJAIMI Nathalie JARRY	**MAIA Est**				
Hôpital de Dourdan	Corinne GORON Line BERNARD	**MAIA Sud**	Mme Martins			
PASTEUR clinique & jardins de Brunoy	DANGUE	**MAIA conseil général (Ouest)**				
CH MANHES	Laury CHARLESBELAMOUR	**RSM (santé mentale)**	Mme Sevaldjian			

GROUPE DE SUPERVISION DES PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX

PROFESSIONNEL	COMMUNE	PROFESSIONNEL	COMMUNE
ABURTO PAOLA	vers corbeil et jusqu'à montgeron	**KEMPF Catherine**	ARPAJON
ANZIEU Agnès	GIF SUR YVETTE	**KOLODZIEJCZYK Angélique**	VIRY CHATILLON
BENFREDJ-COUDOUNARI	GIF SUR YVETTE	**LALANNE Brigitte**	VIRY-CHATILLON
BERGERE Jocelyne	DRAVEIL	**LECLAIR Françoise**	GIF SUR YVETTE
BLOUET-BRICOTEAUX Maryvonne	ETAMPES	**LECLAIR Pierre**	GIF SUR YVETTE
CALS Marie-Claire	IGNY	**LEFAUCHEUR Florence**	STE GENEVIEVE DES BOIS
COLSON Aurélie	LIMEIL BREVANNES (94)	**LEREBOUR Dominique**	GIF SUR YVETTE
COMBECAVE Bruno	SAINT GENEVIEVE (Secteur) Domicile exclusif	**MANCINI Catherine**	BOISSY SOUS SAINT YON
CTIBORSKI Nive-Emmanuelle	MORANGIS	**MAURIN Arlette**	VIGNEUX SUR SEINE
DAGUILLON Patricia	VERRIERES LE BUISSON MASSY	**NAUDIN Laurence**	
DELANGE Maria	MASSY	**REYBARD Désirée**	ST REMY LES CHEVREUSE
DINET Danyèle	GRIGNY	**RIVAT Stéphane**	**SAVIGNY SUR ORGE**
GOASDOUE Annick	SAINT MICHEL SUR ORGE	**SZUPIENKO TAFNA Alexandra**	**massy**
GREGOIRE Catherine	VIRY-CHATILLON		
GUEIDAN ZENOU	Dom savigny, cab longj		
GRILLON - LECRET Françoise	PARIS XIII		
HABASQUE Emmanuelle	PALAISEAU		
HERGAULT-HEUZE Catherine	BREUILLET		
JACQUIN-RAVOT Pascale	Antony (verrières)		
KAUFFER Claudine	YERRES		

GROUPE « CORPALIF 91 »

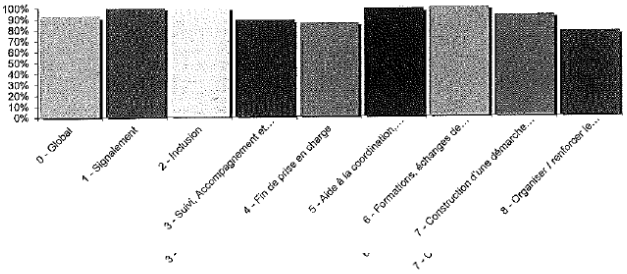
NOM	Profession	Structure
ABADIE Marielle	Médecin	Réseau NEPALE
ANCELLE Nathalie	IDEC	Réseau NEPALE
ANDRY Françoise	IDEC	RESEAU SPES
BENAMOU Michel	Médecin	Hôpital J-Dupuytren
BERRANI Dalila	Médecin	USP Hôpital Juvisy
BLAVETTE Nicole	IDE	EMASP CHSF
BOULESTEIX Sylvie	Médecin	CH Sud Francilien
BOUDIER	Carole	EMASP La Martinière
CHAULET Catherine	Cadre de santé	EMSP J. Dupuytren
CHAULET Didier	IDEC	
DELCAMP Bénédicte	Médecin	USP Georges Clemenceau
KOUCHIT	IDE	Clinique Pasteur
MARCEL Jacqueline	Médecin	HôpitalLes Magnolias
MEYER Brigitte	Cadre de Santé	C H JUVISY
KIMMERLING Estelle	IDE	Hôpital Longjumeau
MONIER Catherine	Médecin	HAD Santé Service
MOUSSA Hecham	Médecin	GCL USP
MUSSAULT Pascale	Médecin	EMDSP-Hôp Longjumeau
NAVARRO Josepha	IDE	EMSP Bligny
PERRET Danila	IDEC	RESEAU SPES
QUINTO Carine	Médecin	Hôpital Arpajon
RAUTUREAU Pascal	IDEC	Réseau NEPALE
ROUABHI Lynda	Médecin	USP CH Juvisy
SANSONETTI Martine	Médecin	EMASP Hôpital Les Magnolias
SITRI Sophie	Psychologue	EMSP Clémenceau
TALL Mohamed	Médecin	Hôpital Arpajon USP
VAN DEN BERGHE	Médecin	USP Hôpital Bligny

Agence Régionale de Santé Île-de-France

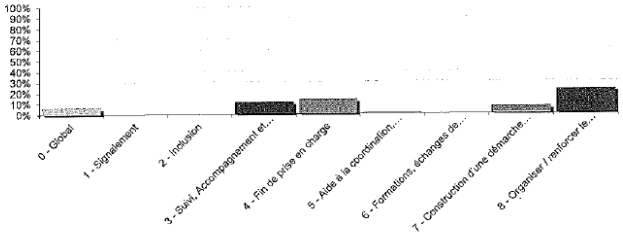
Outil de Modélisation des Activités des Réseaux V1.15

III La synthèse

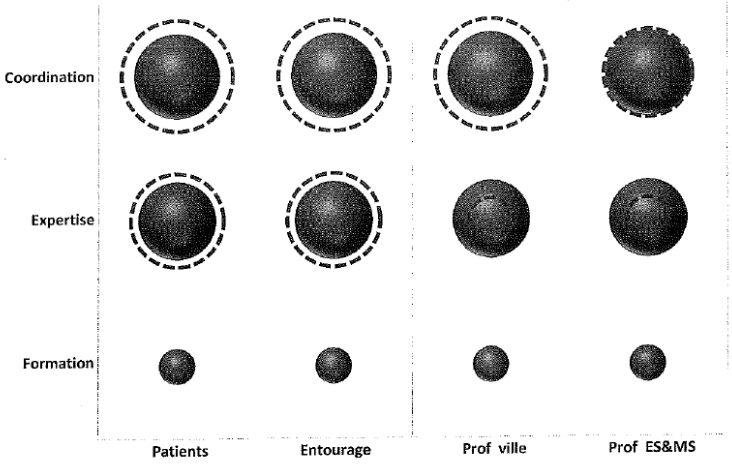
Votre score :



Vos marges de progrès :



Choix de l'axe d'analyse : 1 - Signalement

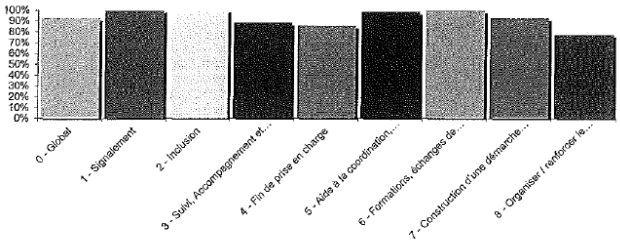


ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

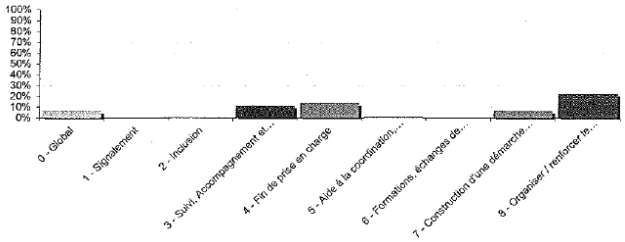
omaR Outil de Modélisation des Activités des Réseaux V1.15

III La synthèse

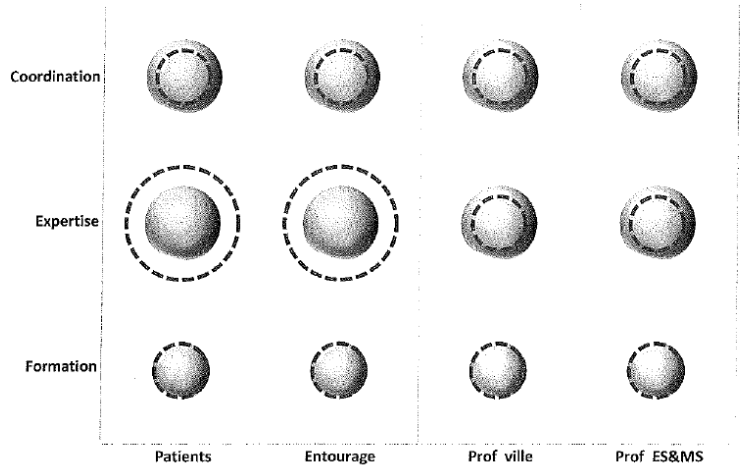
Votre score :



Vos marges de progrès :



Choix de l'axe d'analyse : 2 - Inclusion

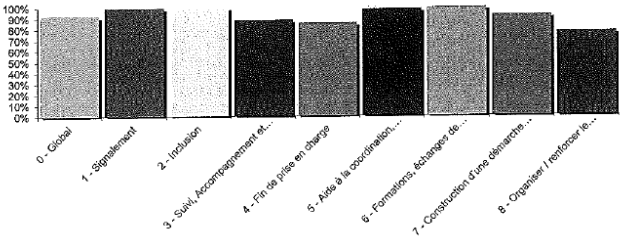


ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

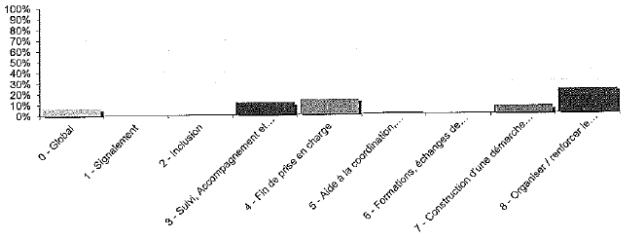
omaR Outil de Modélisation des Activités des Réseaux V1.15

III La synthèse

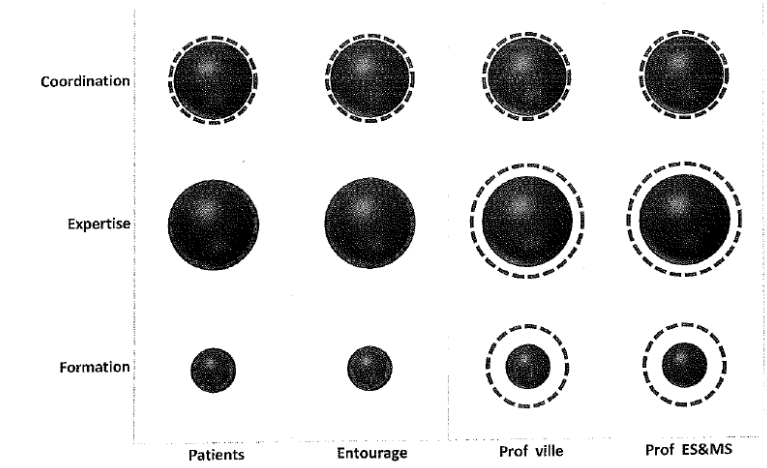
Votre score :



Vos marges de progrès :



Choix de l'axe d'analyse : 3 - Suivi, Accompagnement et coordination de la prise en charge

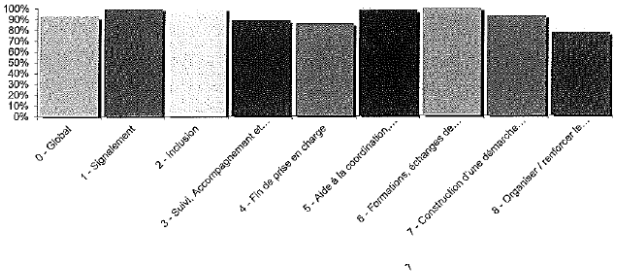


Agence Régionale de Santé Ile-de-France

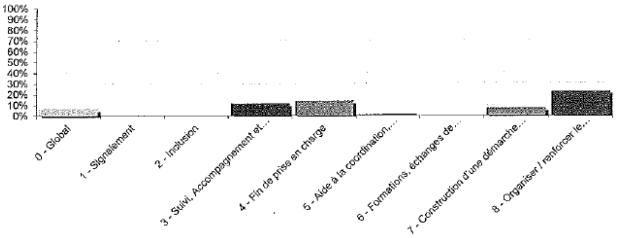
Outil de Modélisation des Activités des Réseaux V1.15

III La synthèse

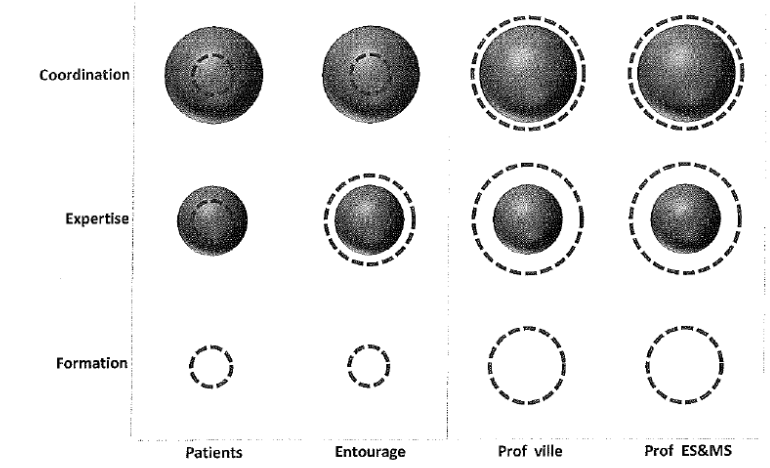
Votre score :



Vos marges de progrès :



Choix de l'axe d'analyse : 4 - Fin de prise en charge

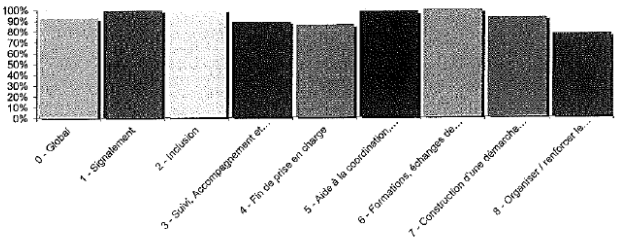


Agence Régionale de Santé Île-de-France

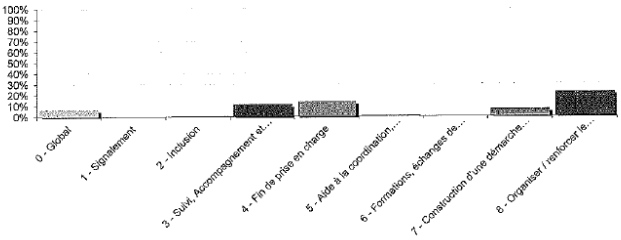
Outil de Modélisation des Activités des Réseaux V1.15

III La synthèse

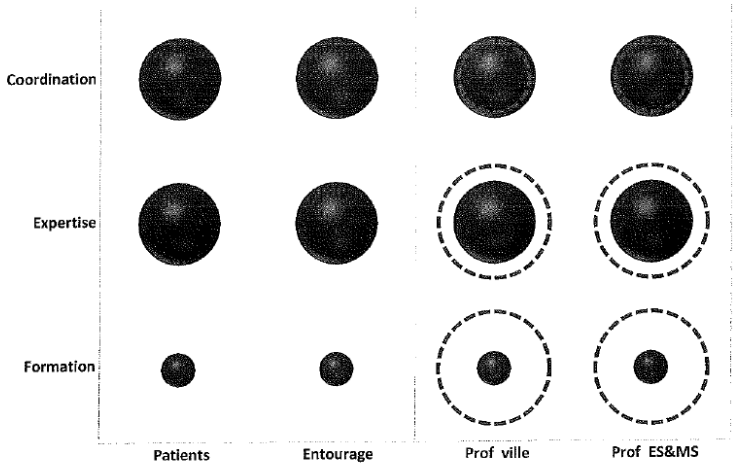
Votre score :



Vos marges de progrès :



Choix de l'axe d'analyse : 5 - Aide à la coordination, expertise et soutien auprès des professionnels du 1er recours

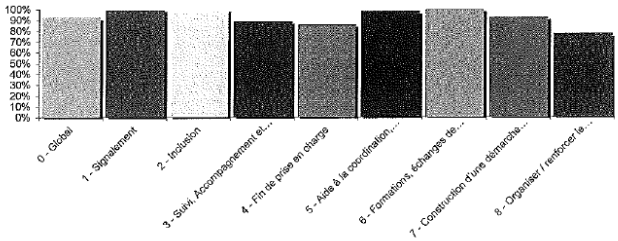


ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

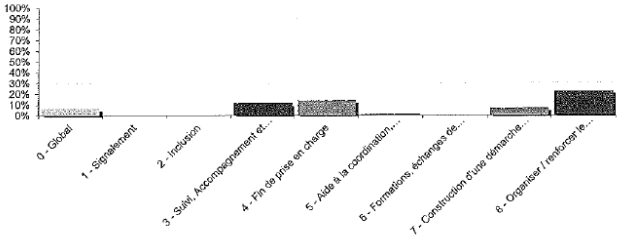
omaR Outil de Modélisation des Activités des Réseaux V1.15

III La synthèse

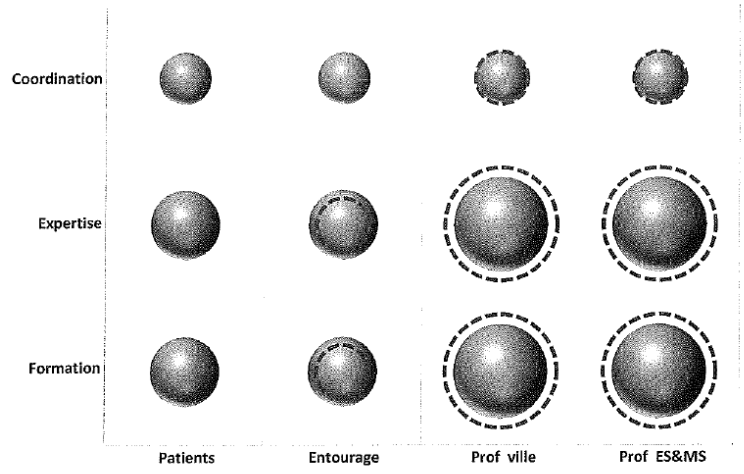
Votre score :



Vos marges de progrès :



Choix de l'axe d'analyse : 6 - Formations, échanges de pratiques, diffusion de recommandations...

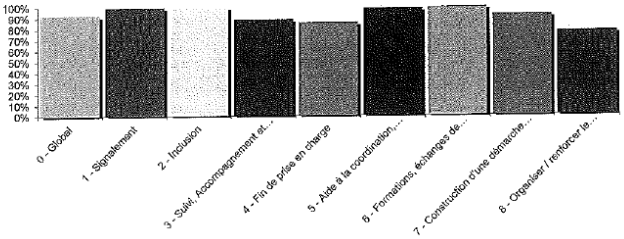


Agence Régionale de Santé Île-de-France

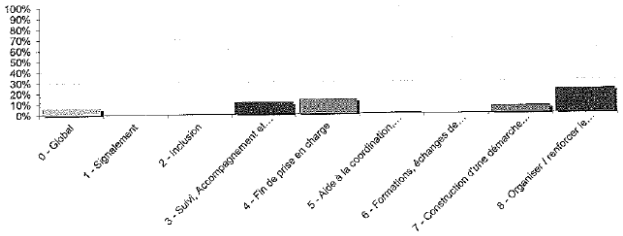
Outil de Modélisation des Activités des Réseaux V1.15

III La synthèse

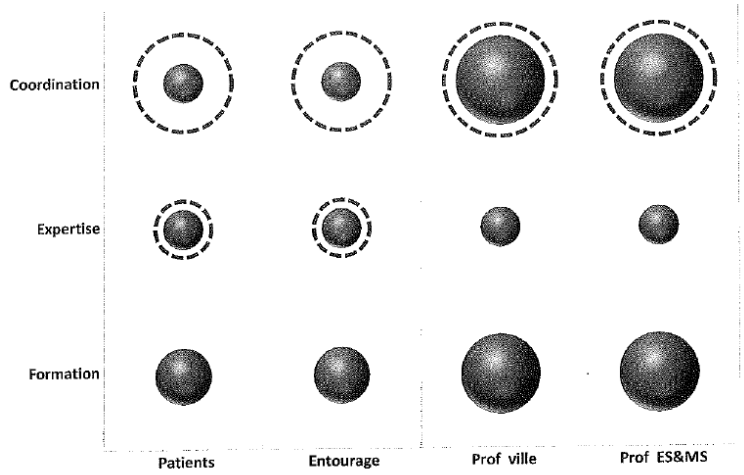
Votre score :



Vos marges de progrès :



Choix de l'axe d'analyse : 7 - Construction d'une démarche de communication au service du territoire

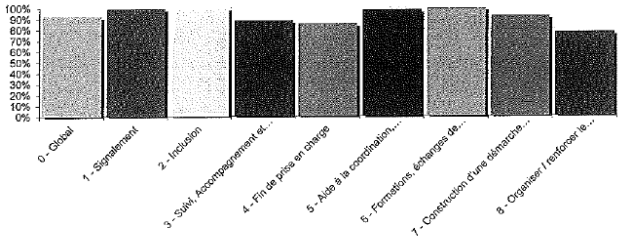


Agence Régionale de Santé
e-de-France

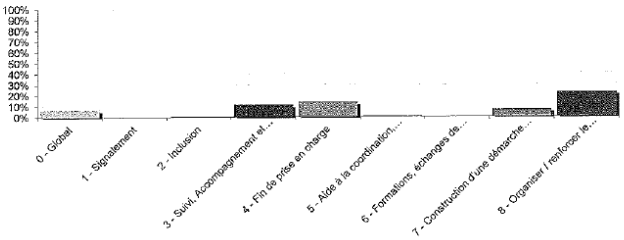
Outil de Modélisation
des Activités des Réseaux V1.15

III La synthèse

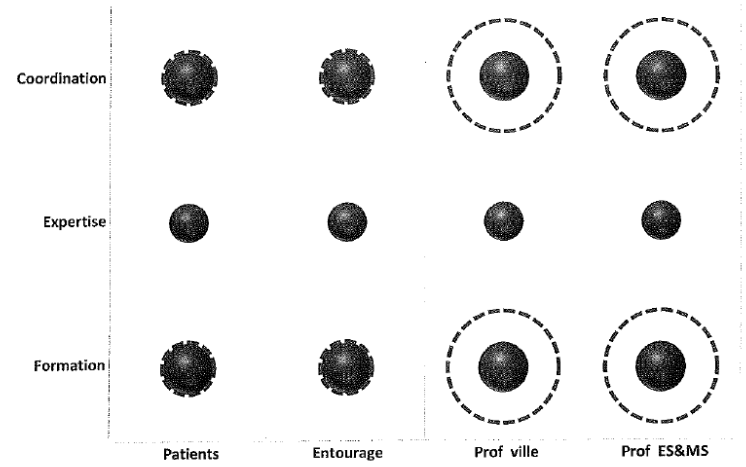
Votre score :

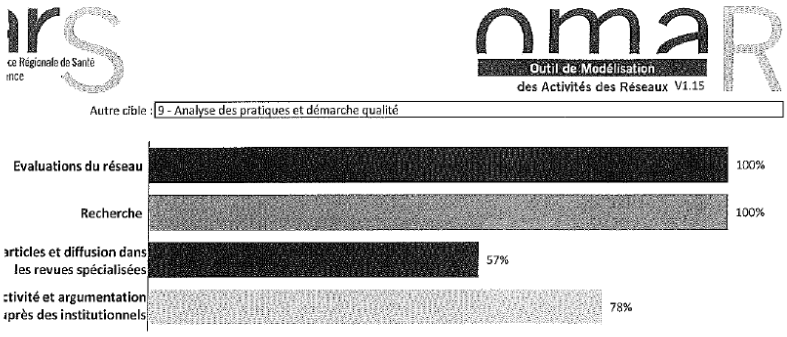


Vos marges de progrès :



Choix de l'axe d'analyse : 8 - Organiser / renforcer le maillage institutionnel




ce Régionale de Santé
nce
Outil de Modélisation
des Activités des Réseaux V1.15
Autre cible : 9 - Analyse des pratiques et démarche qualité
Evaluations du réseau
100%
Recherche
100%
articles et diffusion dans
les revues spécialisées
57%
ctivité et argumentation
près des institutionnels
78%

Agence Régionale de Santé
Île-de-France